

012-09

超緊急帝王切開術の全日対応システムの構築～看護管理の視点から～

福井赤十字病院 レディース病棟

○内田 一美、西向 秀代、高島 恵、島田 逸人

【はじめに】以前の緊急帝王切開では、手術決定から児娩出までに時間を要し、早期新生児死亡症例があった。2011年夜間、常位胎盤早期剥離を強く疑った症例で、児娩出までに50分を要した症例が発生し、それを機に夜間の超緊急帝王切開術マニュアルが完成した。その結果、マニュアル完成後の夜間の2症例において手術決定から30分以内に児娩出ができたことを、昨年第1報で報告した。その後、日勤帯の症例においても種々の問題点が明らかになり、日勤帯も含めたマニュアル改正をし、全日超緊急帝王切開術対応が可能になったため報告する。

【方法】超緊急帝王切開術適応となった症例から課題を明確にし、関連部署と共に対策を話し合い、マニュアルを改正した。

【結果】明らかになった課題は1)同意書受理に時間を要すること2)日勤帯の手術室全室稼働時の手術場所が確保されていないこと3)手術決定後の連絡体制に不備があること4)助産師に判断と対応の自信がないこと5)超緊急帝王切開術に携わる者の意識に差があることの5点であった。この課題の改善に向けてマニュアルを改正することで、マニュアル改正後の1症例は目標を達成できている。

【結論】目標達成するには、1)外来通院時から超緊急帝王切開術への理解と同意を得ること2)手術室全室稼働時の手術場所を予め決めておくこと3)看護師が主軸となった連絡体制により、医師が手術に専念できる体制にすること4)助産師の判断と対応能力を高めるため、医師との症例検証や勉強会を定期的に開催すること5)超緊急帝王切開術に携わるのは自分であることを意識し常に準備を整えておくことが有効である。

012-10

バースセンター開設の実績報告

那須赤十字病院 産科

○舟川 令子、渡辺 悦子、高橋美知子、相馬 幸子、山田 陽子

【はじめに】日本看護協会は、助産師が自立して助産ケアを行う体制を整えるため、平成20年度の重点事業として「安全で満足度の高い出産環境に向けた助産センターの開設推進」の検討プロジェクトを始動した。当院においては平成19年度4月より院内助産システムの始動、新病院開設と共に産科病棟内に院内助産所（以下バースセンターとする）を開設した。その取り組みについて報告する。

【開設までの経過】平成19年4月助産師外来開設、平成23年8月より助産師主導の分娩を一部で始動した。システム始動の為の準備として平成22年度から助産所実習・他施設への研修を重ね、同時に月1回の早朝ミーティングを行った。具体的には運営規定・運営基準・バースセンター外来基準・新生児蘇生に関する研修受講・事例検討等である。そして、平成24年7月新病院開設に伴いバースセンターを始動した。

【現状と今後の課題】バースセンターでの分娩件数は、平成24年7月より25年4月までで計25件であった。バースセンターの開設により産む人にとっては、分娩場所・方法の選択肢が一つ増え、自分らしい出産への満足度が高まったこと、また助産師にとっては本来のあるべき姿を見つめなおす機会となり、モチベーション・技術の向上、後輩育成に繋がってきている。今後の課題として、分娩件数を月平均5件を目指すこと、現在医師への依頼率が44%であるが、分娩技術を向上させ依頼率を減少させること、助産師の勤務体制が2交代・呼び出し制であるが、固定化看護体制に見直していくこと、さらにマタニティークラス・外来保健指導との連携を強化し、妊産婦の持つ「生む力」を最大限に発揮できることを目指していきたい。

012-11

分娩時外陰部洗浄方法の検討

沖縄赤十字病院 看護部

○眞栗田 恵、名嘉久美子

【はじめに】

分娩時の外陰部洗浄は、新生児への感染予防、および母体の子宮内や皮膚粘膜裂傷に対する感染予防を目的としている。これまで当院では、分娩時の外陰部洗浄に、消毒効果のない生理食塩水を使用していたが、明らかな感染症例は報告されていない。また、産科のガイドラインにも外陰部洗浄および消毒に関する記載は見当たらない。先行研究においても、分娩時の外陰部洗浄を見直すため、水道水・塩化ベンザルコニウム・ポビドンヨードの3方法による比較検討がなされ、水道水と塩化ベンザルコニウムでは、外陰部洗浄前後における菌量に有意差はないとされている。今回、生理食塩水と水道水を用いた外陰部洗浄方法を比較し、水道水を用いた外陰部洗浄への移行を目的に、母子にとって安全かつ望ましい外陰部洗浄方法を検討したのでここに報告する。

【方法】

対象は、経陰分娩で単胎の生児を得た分娩とし、帝王切開、死産、多胎を除外条件とした。条件に合致した対象を、生食群と水道水群へ分類し、感染の有無の評価として、1.会陰切開創の離開、2.産褥熱の発生、3.新生児の臍感染、4.眼脂の有無、5.新生児の発熱の有無を対象者のカルテから調査した。

【結果および考察】

生食群は50件、水道水群は45件だった。感染指標のうち、1.2.3.5は両群ともに発症はなかった。4に関しては、生食群4人、水道水群3人の発症があったが、母親にクラミジアとGBSの感染例はなかった。比較・検討した結果、本研究においても、分娩時の外陰部洗浄を水道水に変更後、明らかな感染の増加はみられなかった。このことから、外陰部洗浄に水道水を用いることは可能であると考えられる。

【結論】

1.分娩時の外陰部洗浄に、水道水を用いることは可能である。
2.水道水による外陰部洗浄で、明らかな感染の増加はみられなかった。

012-12

一見不幸を一転幸福に～特別養子縁組成立への医療者の関わり～

日本赤十字社和歌山医療センター 看護部

○中尾ひろみ、慈幸 奈美

【はじめに】A病院産科病棟では、6年前から児童相談所（以後児相と略す）との協働で「特別養子縁組」を前提にした新生児委託に取り組んだ。今回、二人の母親を持つ児への関わりから、一見不幸な状況を回避して一転幸福に変える経験を重ねてきたので報告する。

【症例】現在まで経験した4例の新生児の実親は、16歳前後の若年初産婦で妊娠後期に発覚。父親不明で実親の決定権も不透明。児の発育遅延の可能性も考えられた。里親は育児未経験。児相との連携を図りながら、児を取り巻く実親・里親両者のケアを実践。児の2例は、呼吸障害の為NICUから、2例は産科病棟から里親の下に軽快退院となった。

【看護目標】実親：健康保持に努め、今後健全な女性の一生を過ごせる。里親：必要な育児支援を可能な限り提供し、子育ての困難を最小限にして新しい母子の繋がりを強化する。

【実際】(1) 実親からの申し出、(2) 早期の児の引き渡し検討、(3) 入院中の実親・里親へのサポートの3段階で取り組んだ。主に、(1) 実親の妊娠中の生活改善の保健指導と情報収集、面談、医療チームと児相の密な連携を強化 (2) 実親から新生児里親委託希望、実親・里親のニーズのすり合わせや入院療養環境等の準備、医療チームでの共有 (3) 実親への配慮とケア、里親への育児技術、母子愛着形成支援と地域に向けての継続看護

【考察】2011年「里親委託ガイドライン」が出され、実親は安心して出産を迎え、里親は自然に親子関係が作られる。本件の特徴は、出生と同時に児の委託、無条件に児を受け入れる里親の強い意向、児相と医療チームとの絶妙なマッチングがあり、4例の児は一年後、法律的にも親子成立となったが、助産師の意識調査ではかわりの中で倫理的ジレンマの苦悩と癒しを感じ、ケアの結果を知る必要性があった。